Rok XXVI. Kraków, 3 Września 1887. Nr. 36.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 16 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. Trzy nowe przypadki przetrwania błony źrenicznéj.

Podał

Dr. med. Konrad Rumszewicz,
okulista okręgowy w Kijowie.

W 1szym zeszycie Pamiętnika Tow. Lek. warszawskiego z roku 1882, w artykule „Przetrwanie błony źrenicznéj" podałem krótki szkic historyczny rozwoju poglądów na wadę rozwojową oka w mowie będącą, a prócz własnych 5ciu przypadków przytoczyłem pokrótce wszystkie, które poprzednio drukiem były ogłoszone. Podane wtedy przypadki dość były nieliczne, tak iż razem z 5ma mojemi i z przypadkiem Cohna, który w końcu rozprawy méj przytoczyłem, liczba ich wynosiła tylko 30. W tym samym roku ogłosiłem w Pamiętniku jeszcze 2 przypadki; z tych w jednym mieliśmy blaszkę środkową na torebce, od któréj ku linii wężykowatéj przedniéj powierzchni tęczówki przebiegały 3 włókna, w drugim szparę tęczówki ku dołowi, resztki zaś błony znajdowały się przeważnie w obrębie szpary, dając równocześnie powód do źrenicy wielorakiéj. Od tego czasu przybyło nam 103 mniéj lub więcéj dokładnych opisów wady, razem więc z 3 przypadkami, które niżéj podam, wynosi liczba dotąd opisanych przypadków 140, może nawet znacznie więcéj, gdyż przypadki podane w pismach mało rozpowszechnionych łatwo ujść mogły naszéj uwagi.

Z tych przypadków wspomnę tu tylko o kilku, mianowicie o tych, które znacznie się od innych różnią. Schindelka (*Zeitschr. f. vergleich. Augenheilk.* 1883, str. 102) spostrzegał resztki błony w jedném oku u konia. W przypadku Makrockiego (*Arch. f. Augenheilk.* XIV, 1), w lewém oku włókna przetrwałe przyczepiały się do rogówki. W przypadku Bergera (*Klin. Monatsbl.* August 1884), spostrzegano równocześnie zaćmę warstwową. W przypadku Mayerhausena (*Klin. Monatsbl.* 1886, Januar) u 5-miesięcznego dziecka zupełna błonka zrośnięta z mniejszym pierścieniem tętniczym tęczówki, przykrywała 2 górne trzecie części źrenicy. W 2gim przyp. Van Duysea (*An. d'oculistique* 1886, Janv. Févr.) blaszka na soczewce, ku któréj przebiegały włókna przetrwałe, miała postać zaćmy stożkowatéj. Na szczególną uwagę zasługuje 3cie spostrzeżenie tegoż autora. U 3-miesięcznéj dziewczynki był brak zupełny obu tęczówek, w środku przedniéj torebki znajdowały się białe plamy. Włókna przetrwałe zupełnie przypominały naczynia błony źrenicznéj u zapłodka, zwłaszcza w późniejszym okresie (w końcu 6go lub początku 7go miesiąca życia zarodkowego), tylko włókna nie tworzyły sieci, lecz pętle ku wewnątrz zwrócone, sam zaś środek zupełnie był od pętel wolny. W 4tém spostrzeżeniu Van Duysea blaszka środkowa na torebce występowała ku przodowi o 2 mm. i nie różniła się bynajmniéj pod względem barwy od tęczówki.

Opiszę teraz trzy przypadki, które sam niedawno spostrzegałem.

1. Eustachy N., 21-letni, miernéj budowy. Powieki, spojówka i rogówka w obu oczach zupełnie prawidłowe. Prawe oko: Tęczówka barwy brunatnéj, linija wężykowata znacznie ciemniejsza, na kształt gwiazdy o 8 większych promieniach, które dochodzą prawie do samego brzegu rzęskowego. Linija ta zresztą wcale nie istnieje w obrębie górnego i zewnętrznego odcinka tęczówki, ku któremuto miejscu zbliżając się łączy się ona z brzegiem źrenicznym. Z wyjątkiem tego miejsca, ku wewnątrz od linii, w pasie źrenicznym tęczówki spostrzegamy drobne prążki, idące w kierunku promienistym. Zewnętrzny (rzęskowy) pas tęczówki ma powierzchnię prawie jednostajną, spostrzegamy w nim tylko ciemniejsze pasemka, idące w kierunku mniéj więcéj promienistym; niekiedy tworzą one łuki lub też dzielą się dwudzielnie. Na torebce soczewkowéj spostrzegamy blaszkę, która dość znacznie występuje ku przodowi, barwy

Fig. 1.



brunatnéj, kształtu prawie okrągłego, średnica jéj wynosi 2 mm. W dwóch miejscach, mianowicie wyżéj środka blaszki i obok górnego i zewnętrznego jéj brzegu, za pomocą jakby widełek powstają 2 pasemka barwy linii wężykowatéj (a więc ciemniejsze od barwy blaszki), które prawie w środku brzegu górnego blaszki łączą się pod kątem prostym i oddzielając się od torebki soczewkowéj tworzą jedno włókno dość grube, które zwraca się wprost ku górze i łączy się tu z układem włókien, pochodzących od górnego i zewnętrznego odcinka przedniéj połowy tęczówki. Właściwie mamy tu 3 główne włókna; z tych zewnętrzne wcale się nie dzieli, staje się coraz cieńszém, aż w końcu niknie nieopodal brzegu rzęskowego. Następujące włókno dzieli się dwudzielnie, gałąź zewnętrzna znów dwudzielnie, a rozgałęzienia te są widoczne na znacznéj przestrzeni na przedniéj powierzchni tęczówki; przeciwnie wewnętrzna gałąź łączy się wprost jakby z osobnym przydatkiem tkanki tęczówki, który zresztą co do barwy wcale się od pozostałych części nie różni. Wreszcie wewnętrzne włókno dzieli się dwudzielnie, któryto podział jeszcze raz się powtarza na wewnętrznéj gałęzi. Dwie sąsiadujące ze sobą gałęzie obu ostatnich włókien łączy cienkie spoidło, mające kierunek poziomy. Pod względem barwy, włókna od tęczówki idące nie różnią się od włókna idącego od blaszki na torebce, zatém od barwy linii wężykowatéj. Pomiędzy brzegiem źrenicznym a blaszką włókna położone są swobodnie w komorze przodkowéj, łączą się zaś z tkanką tęczówki o 1 przeszło mm. od brzegu źrenicznego. Wzrok tego oka = $^5/_{200}$. Prócz wspomnianéj blaszki, soczewka jest zresztą zupełnie prawidłową, toż samo ciało szklane, naczynia i tarcza nerwu wzrokowego; dają się tylko spostrzegać zjawiska, dowodzące nieprawidłowego astygmatyzmu.

Fig. 2.



Lewe oko (fig. 2). Rzęskowy pas tęczówki nie różni się od pasa rzęskowego tęczówki oka prawego. W środku torebki soczewkowéj spostrzegamy blaszkę kształtu nienormalnego, lecz mniéj lub więcéj téj saméj wielkości, co i w oku prawém. Linija wężykowata znajduje się tylko w wewnętrznéj połowie tęczówki i również wygląda jak połowa gwiazdy o 4 głównych promieniach. W połowie wewnętrznéj tęczówki znajduje się także linija wężykowata, lecz o wiele mniéj wyraźna, nadto jest tu ona położona obok samego brzegu źrenicznego. Źreniczny pas tęczówki z prążkami promienistemi znajdujemy więc właściwie tylko w wewnętznéj połowie tęczówki. Zewnętrzną połowę źrenicy przecina pasemko barwy linii wężykowatéj; ku górze dzieli się ono na 2 włókna, z których każde następnie znów się dwudzielnie dzieli, obie wewnętrzne gałęzie łączą się z przydatkami tkanki tęczówkowéj, zewnętrzne zaś, jako włókna wyraźne, dochodzą do samego prawie brzegu rzęskowego. Środkowa, cienka część pasemka jest przyczepiona do brzegu zewnętrznego blaszki na torebce soczewkowéj. Ku górze od tego miejsca spostrzegamy w pasemku zgrubiałość, od któréj ku górze i ku zewnątrz kieruje się włókno i następnie dzieli się dwudzielnie pomiędzy brzegiem źrenicznym a rzęskowym tęczówki. Wreszcie ku dołowi, nieopodal brzegu źrenicznego, w pasemku spostrzegamy jeszcze zgrubiałość o wiele znaczniejszą, w któréj dzieli się ono na 3 włókna. Z tych wewnętrzne zwraca się ku wewnątrz i ku dołowi i łączy się z liniją wężykowatą, środkowe prawie wprost ku dołowi i dzieli się dwudzielnie, wreszcie zewnętrzne wcale się nie dzieli. Jak pasemko tak też włókna są barwy brunatnéj, zupełnie jak linija wężykowata. Prócz części środkowéj zrośniętéj z brzegiem blaszki pasemko i włókna położone są swobodnie w komorze przodkowéj i łączą się z przednią powierzchnią tęczówki w odległości mniéj lub więcéj 1 mm. od brzegu źrenicznego. Wzrok w tém oku = $^{15}/_{200}$. Co się tyczy soczewki, ciała szklanego i dna oka, znajdujemy to samo, co w prawém oku.

2. Bazyli K., 21-letni, średniéj budowy. Prawe oko: Barwa tęczówki błękitna; linija wężykowata, barwy ciemnoniebieskiéj, dzieli przednią powierzchnię tęczówki na 2 pasy, ku górze pas źreniczny jest szerszy od rzęskowego, ku dołowi zachodzi stosunek odwrotny. W pasie źrenicznym spostrzegamy prążki promieniste, a barwa jego jest ciemniejszą, w pasie rzęskowym barwa jest bledszą, tylko obok brzegu rzęskowego spostrzegamy liczne jakby przydatki, barwy znacznie ciemniejszéj. W źrenicy, powyżéj jéj środka, spostrzegamy blaszkę kształtu nieregularnego czworoboku, od któréj bierze początek 5 włókien, zwracających się następnie w różne strony, mianowicie 2 włókna udaje się ku górze, 2 ku zewnątrz i 1 ku dołowi. To ostatnie nieopodal brzegu źrenicznego staje się szerszém i następnie dzieli na 2 włókna, z których jedno wprost ku dołowi zwrócone, prawie na samym brzegu źrenicznym znów się dwudzielnie dzieli. Zarówno blaszka jak włókna wcale nie są zabarwione, wyglądają jak ścięgna cienkich pęczków mięśniowych, nadto włókna bardzo są cienkie i wcale niezrośnięte ani z torebką soczewki, ani też z przednią powierzchnią tęczówki, z którą łączą się dopiero w pobliżu samego brzegu rzęskowego, dzieląc się poprzednio zawsze dwudzielnie. Blaszka również nie jest zrośniętą z torebką soczewki, lecz jest jakby zawieszoną na włóknach w komórce przodkowéj. Soczewka, ciało szklane i dno oka zupełnie prawidłowe; w tarczy nerwu wzrokowego spostrzegłem zjawiska właściwe astygmatyzmowi nadmiarowemu, wzrok zresztą w tém oku równał się $^{20}/_{40}$.

Fig. 3.



Lewe oko (fig. 3). Tęczówka wygląda zupełnie jak w prawém oku, wyjątek stanowi tylko jéj dolny i zewnętrzny odcinek, w którego obrębie wcale nie widzimy linii wężykowatéj, a w skutek tego pas rzęskowy i źreniczny tęczówki wcale się w tém miejscu nie różnią. Na torebce soczewkowéj spostrzegamy blaszkę kształtu nieregularnego występującą ku przodowi. Jest ona barwy jasno-brunatnéj, lecz naokoło miejscami spostrzegamy w niéj ciemniejsze pasemka. Ostry dolny kąt blaszki dochodzi prawie do samego brzegu źrenicznego. Początek i kierunek włókien bardzo są powikłane. 4 włókna (jedno poprzeczne w górze i 3 podłużne) położone są jeszcze w obrębie blaszki środkowéj, lecz łączą się z nią tylko w początku i w końcu. Liczbę i kierunek reszty włókien najlepiéj objaśni rysunek (fig. 3). Dodam chyba, że równie jak w prawém oku włókna wcale nie były zabarwione i łączyły się z tkanką tęczówki dopiero w pobliżu samego brzegu rzęskowego, dzieląc się poprzednio dwudzielnie. Jakkolwiek soczewka poza obrębem blaszki zupełnie była przeźroczystą, to przecież z powodu znacznych rozmiarów blaszki dno oka trudno było zbadać dokładniéj. Wzrok = $^{20}/_{200}$.

3. N. S. 20-letni. Prawe oko zupełnie prawidłowe, tę-

czówka jednostajnéj ciemno-brunatnéj barwy, linija wężykowata dość niewyraźna, położona o 2 mm. od brzegu źrenicznego. Tęczówka lewego oka barwy również ciemno-brunatnéj; linija wężykowata przedniéj powierzchni tęczówki jest wyraźniejszą w dolnéj połowie, przeciwnie ku górze staje się prawie niewidoczną. Na przedniéj blaszce torebki soczewkowéj spostrzegamy blaszkę podługowatą, w środku występującą ku przodowi o 1 mm., długość jéj (w kierunku poziomym) wynosi 2 mm., wysokość około 1,5 mm. Blaszka znajduje się nie w środku przedniéj powierzchni tęczówki, lecz jest raczéj posuniętą ku górze, tak iż przy znaczném zwężeniu źrenicy zajmuje górną jéj połowę. Barwa blaszki jest ciemno-brunatna i nie różni się wyraźnie od barwy tęczówki. Od dolnego brzegu blaszki ku dołowi w kierunku promienistym, udaje się 6 włókien, które doszedłszy do linii wężykowatéj dzielą się, tworząc jakby łapy gęsie, które widoczne są na przedniéj powierzchni rzęskowego pasa tęczówki i dochodzą ledwo nie do samego brzegu rzęskowego. Włókna są również barwy ciemno-brunatnéj, nadto nie przechodzą one swobodnie w komorze przodkowéj, lecz łączy je razem błona barwy również brunatnéj, chociaż znacznie jaśniejszéj. Pomiędzy dwoma najbardziéj ku zewnątrz położonemi włóknami, znajdowały się jeden nad drugim położone dwa niewielkie otwory w błonie, prócz tego na powierzchni błony dostrzegłem 10 drobnych kropek barwy czarno-brunatnéj. Wzrok w tém oku równał się zaledwie $^{4}/_{200}$. W celu więc poprawienia wzroku, a nadto chcąc zbadać budowę przetrwałych resztek, wykonałem ku dołowi sztuczną źrenicę. Przy użyciu szczypczyków Liebreicha udało mi się oderwać luźnie z blaszką połączone włókna i otrzymać je wraz z błoną prawie nieuszkodzoną w połączeniu z wyciętym kawałkiem tęczówki. Po za obrębem blaszki sama torebka jakotéż soczewka były zupełnie przeźroczyste, szerokość sztucznéj źrenicy wynosiła tylko 1,5 mm. W pobliżu brzegu rzęskowego tęczówki, po obu stronach sztucznéj źrenicy, pozostały wspomniane przyczepienia włókien do przedniéj powierzchni tęczówki w postaci gęsich łapek. Wzrok po operacyi podniósł się do $^{20}/_{100}$. Wyciętą część tęczówki razem z błoną i włóknami ułożyłem należycie na korku i przechowałem w celu badania anatomicznego. (Dok. nast.)

II. O hydroterapii suchot płucnych.

Napisał

Dr. Stanisław Smoleński,

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego,
lekarz zakładu leczniczego w Jaworzu na Śląsku.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 35).

Dodać także winienem, że w i ę k s z a część suchotników w okresie gorączkowym posiada idyjosynkrazyję względem ochładzania skóry, nie znosi wcale zabiegów wodnych. Już dla tego zastósowanie hydroterapii jest u nich bardzo ograniczone. Powtóre, aby podniety termiczne działały pomyślnie, konieczną jest dostateczna odporność ustroju i dość znaczny zasób sił. A właśnie suchotnikom w tym okresie nie dostaje do tyle sił, aby dostateczna po każdém ochłodzeniu występowała reakcyja. Każdym bowiem zabiegiem wodnym odejmujemy ciału pewną ilość ciepła, co w stanie prawidłowym sprawia odruchowo wzrost wyrobu ciepła, wyrównywający z okładem poniesioną utratę, u chorych zaś wycieńczonych, jakimi są suchotnicy tego okresu, reakcyja nie powstaje niekiedy wcale, skutkiem czego chorzy nie ogrzewają się dostatecznie po ochłodzeniu, bo nie wynagradzają powiększonym wyrobem ciepła ilości utraconego; tym sposobem zamiast wzmacniać zabiegi wodne, przeciwnie osłabiają i przyspieszają wycieńczenie. W innych zaś przypadkach u gorączkujących ochładzanie skóry sprawione podniecającemi zabiegami wodnemi wywołuje odruchowo większy wyrób ciepła i to na koszt tkanek ustroju a nie na rachunek powiększonego dowozu pokarmów, bo podupadłe czynności narządów trawienia i przyswajania nie pozwalają obfitszego spożywania pokarmu. W pierwszym i drugim razie podniecające zabiegi wodne nie wzmacniają ustroju, lecz osłabiają go jeszcze więcéj. Nie zmienia rzeczy odwoływanie się W i n t e r n i t z a do tego, że u suchotników w okresie gorączkowym, podniety termiczne zwalniają i wzmacniają czynność serca, przyspieszają i pogłębiają oddechy, podwyższają napięcie naczyń i parcie ościenne; zmiany te rzeczywiście sfigmografem i sfigmomanometrem zazwyczaj wykazać można, ale z tego nie wynika bynajmniéj, jakoby metodyczne używanie tychże podniet miało być korzystném dla suchotników w tym okresie. Podupadłe sprawy przyswajania prowadzą do tego, że podniecanie przestaje być czynnikiem ćwiczącym i miasto krzepić i wzmacniać osłabia i wycieńcza ustrój.

Że zresztą zabiegi podniecające narażają suchotników w tym okresie cierpienia na inne jeszcze niebezpieczeństwo, a mianowicie mogą ułatwić powstawanie krwotoków płucnych, wykażemy poniżéj.

Widocznie też nie zupełnie zadowoliły W i n t e r n i t z a zabiegi podniecające, skoro gorąco zachwala i poleca u suchotników w okresie gorączkowym inny jeszcze zabieg, t. j. o p a s k i k r z y ż o w e. Mylnie podaje W i n t e r n i t z jakoby one jego były pomysłem, bo już C z e r w i ń s k i w r. 1876 w swojéj t e r m o t e r a p i i opisuje je dokładnie a nawet donosi o wyleczonym niemi przypadku gruźlicy (str. 168). Późniéj dopiero, bo w r. 1881 (*Die Aufgaben der Hydrotherapie in der Lungenphthise)* podał własną teoryję ich działania twierdząc, że regulują ciepłotę i stosunki krążenia w płucach, że wywołują pewne zmiany w życiu komórek, że dostarczają chorym prywatnego klimatu Madery i działają na płuca sposobem oranżeryjnym, że pod niemi rozrzedza się wydzielina oskrzeli, ułatwia wykrztuszanie, powstaje rychłe rozmiękczenie, odgraniczenie i wessanie wypociny gruźliczéj.

Wiadomo, że opaski krzyżowe składają się z 2 kawałów grubego płótna 2 do 2½ metra długich a około 20 centymetrów szerokich; pierwszą z nich zmaczaną w zimnéj wodzie i silnie wyżętą zakłada się bezpośrednio na klatkę piersiową w postaci ósemki, poczém pokrywa się ją drugą suchą oraz przymocowuje za pomocą tasiemek przytwierdzonych do końca opaski zwierzchniéj.

Nowość ta spotkała się rychło z słuszną i ostrą krytyką. P i s z ą c y to tegoż samego roku po dwakroć zabierał głos o wartości teoryi W i n t e r n i t z a o działaniu i zastósowaniu opaski piersiowéj w suchotach płucnych (H y d r o t e r a p i j a a s u c h o t y p ł u c n e. Przegląd Lekarski, 1881, str. 206 i 222 i J e s z c z e o l e c z e n i u s u c h o t p ł u c n y c h z a p o m o c ą h y d r o t e r a p i i. Tamże, str. 288) a następnie użycie zabiegu poddał surowéj krytyce także G u m p l o w i c z (K i l k a s ł ó w o h y d r o t e r a p i i s u c h o t p ł u c n y c h. Tamże, 1882, str. 271, 287, 301, 317). Nie brakło w tym kierunku i krytyk autorów niemieckich. Pomimo to W i n t e r n i t z ponownie w r. 1887 wysławia i frazeologicznemi wywodami tłumaczy pomyślne i niebywałe działanie opasek krzyżowych w su-

chotach płucnych. Za nim znów przed paru laty Driner (1884) donosi, że opaskami piersiowemi reguluje wykrztuszanie, stapia i z ciała wydala serowate twory, ale, jak sam przyznaje, pod grozą krwotoku z ościennych przedartych naczyń.

Jakież jest naprawdę działanie opasek piersiowych? Nic inne jak okładów wygrzewających w ogóle. Po przemijającym skurczu naczyń w obszarze skóry pokrytéj powstają skutkiem utraty ciepła po krótkim czasie stosunki przeciwne: naczynia skóry rozszerzają się, więcéj do nich dopływa krwi, ciepłota skóry podwyższa się prawie do ciepłoty krwi. Stan ten trwa dopóty, dopóki woda z opaski nie wyparuje i opaska nie wyschnie. Pokrycie opasek warstwą nieprzemakalną, np. ceratką, sprawia, że opaska powolniéj wysycha, ale chłodnieje rychléj i znaczniéj, ponieważ jako wilgotna i mniéj powietrza zawierająca jest lepszym przewodnikiem ciepła.

Czy oprócz wymienionych zmian w naczyniach powierzchownych powstają także jakie zmiany w krążeniu głębszych tkanin, jak w opłucny, oskrzelach lub nawet miąższu płucnym, można różnie się domyślać, ale bezpośrednich a więc pewnych w tym względzie doświadczeń nie posiadamy wcale. Postrzeżenia niektórych lekarzy przemawiają za tém, że i moje z niemi się zgadzają, że nieraz pod opaskami piersiowemi łagodzi się i uśmierza ból klujący opłucnowy, że niekiedy kaszel się zmniejsza i odpluwanie staje się lżejszém nieraz i wessanie wypociny opłucnowéj zdawało się pod niemi przyspieszać, ale nigdy nikt nie postrzegał pomyślnego ich wpływu na sprawy gruźlicze w płucach. Można je więc stosować z niejakim pożytkiem w zapaleniach opłucny, w nieżytach oskrzelowych czyto swoistych, czy téż towarzyszących zmianom suchotniczym w płucach, pamiętając jednak o tém, że u chorych z bardzo osłabionemi mięśniami oddechowemi utrudniają oddech i nie zawsze bywają znoszone. Nie ma więc żadnéj podstawy przypuszczenie Winternitza, jakoby powstająca pod opaską para wodna przenikała nietylko naskórek ale i głębsze tkaniny a nawet i głębokie narządy miąższowe, w których miałaby przyspieszać rozrzedzenie i wessanie starych i stwardniałych wypocin, ułatwiać rozpuszczenie i wessanie wytworów zapalnych. Jestto dowolna całkiem frazeologija, jeżeli Winternitz przypisuje parze wodnéj szczególny jakiś wpływ na sprawy życiowe i odżywienie komórek, na nerwy oskrzelowe itd., a już fantastycznym co najmniéj domysłem nazwać musimy twierdzenie, że para wodna działa na płuca jak oranżeryja, jak klimat wilgotny, ciepły i jednostajny, wywołując często odczynowe zapalenie, odgraniczenie, rozpad, wydalanie, wessanie i wyleczenie zmian gruźliczych w płucach. Winternitz nie waha się nawet przypisać parze wodnéj możności wywoływania przekrwienia w tworach beznaczyniowych a nawet wytwarzania naczyń.

Ogólnie zatém rzecz biorąc musimy powiedzieć, że w ostrym okresie suchot płucnych (*phthisis florida*) nie możemy używać zabiegów wodnych podniecających dla wzmocnienia ustroju, że zatém zastósowanie hydroterapii ograniczyć się tu musi do uśmierzania poszczególnych tylko przypadków, do czego opaski piersiowe również niekiedy bywają pożyteczne.

4. Jakie stanowisko zająć powinna hydroterapija w obec gorączki suchotniczéj? Czy wskazane jest kiedykolwiek zwalczanie gorączki trawiącéj u suchotników ochładzaniem za pomocą zabiegów wodnych? Sprawa ta nie jest dotychczas stanowczo rozstrzygniętą, ale coraz więcéj wyrabia się przekonanie, że suchotnicy gorączkujący nie znoszą wcale zewnętrznego ochładzania, że więc gorączka trawiąca stanowi wręcz przeciwwskazanie względem zabiegów wodnych dużo ujmujących ciepła. Inni znów, choć mniéj liczni, przemawiają za pożytecznością leczenia przeciwgorączkowego za pomocą zabiegów ochładzających.

Zdaniem naszém prawda leży w pośrodku. Sama gorączka nie przeciwwskazuje jeszcze koniecznie stosowania zabiegów wodnych, skierowanych nie ku fizycznemu ujmowaniu ciepła, lecz ku ożywianiu i wzmacnianiu ustroju, ilekroć pozwala na to dostateczny zasób, siła i względna odporność, jak to często bywa we wczesnym okresie lub przewłocznym przebiegu suchot. W przypadkach takich, w których ciepłota wieczorna mierne tylko okazuje wzniesienia gorączkowe, mianowicie u osób niezbyt wyniszczonych oraz okazujących prawidłową pobudliwość na termiczne drażnienie skóry, metodycznie powtarzane zmywania wodą zimną, nacierania w mokrém prześcieradle wprost po wyjściu z pościeli, jak to wielokrotnie postrzegałem, wzmagają trawienie, ożywiają i krzepią chorych a częstokroć z czasem przyczyniają się do zmniejszenia a nawet zupełnego usunięcia gorączek wieczornych. Gdzie zaś czynność skóry jest bardzo upośledzona, z pożytkiem można stósować kąpiele letnie, 5—15 minut trwające, z następowemi zimnemi omywaniami i polewaniami; postrzegano nieraz, że po pewnym czasie ustają dreszcze, kaszel łagodnieje, nastaje wzmocnienie ogólne (Driner).

W odpowiednich więc przypadkach możemy zabiegami wodnemi, mało ujmującemi ciepła, walczyć pośrednio przeciw stanowi gorączkowemu, t. j. o ile wzmacniamy ustrój i poprawiamy odżywienie i wyrób krwi.

Inaczéj w przypadkach gorączki trawiącéj. Możemy tu zwalczać gorączkę o tyle tylko, o ile możemy opanowywać i uśmierzać sprawę zapalną w płucach, np. za pomocą okładów lodowych na klatkę piersiową, ale o używaniu ogólnych przeciwgorączkowych zabiegów nie może być mowy. Chłodnemi omywaniami możemy i tu odświeżać skórę i łagodzić poty, ale dosadne ochładzanie jest tu wręcz niemożebne, albowiem chorym osłabionym i wyniszczonym, nierozporządzającym dość znaczną siłą odczynową, odejmowaniem większych ilości ciepła tylkobyśmy szkodę wyrządzili. Jeżeli zresztą nie ulega wątpliwości, że w ostatnich czasach w Niemczech przeceniano zgubne znaczenie podwyższonéj ciepłoty w ostrych chorobach gorączkowych, to tém mniéj mamy podstawy do walczenia w tak heroiczny sposób przeciw gorączce suchotniczéj, będącéj następstwem nietylko spraw zapalnych i ogólnego zakażenia krwi, ale i rozpadu miąższu płucnego. Istnienie gorączki trawiącéj uważać należy jako nieodzowne przeciwwskazanie do wszelkich zabiegów wodnych, ujmujących ciału większą ilość ciepła, a takie tylko mogłyby obniżać ciepłotę w tym okresie choroby. Zresztą ilekroć trzeba koniecznie obniżyć wygórowaną ciepłotę, możemy użyć środków farmaceutycznych, jakich wielką ilość posiadamy. Słusznie téż puszczono w niepamięć dawniejsze (1881) i ponowne (1887) nawoływania Winternitza, aby gorączkę trawiącą zwalczać u suchotników ochładzaniem zewnętrznem. Dostatecznie przemawia przeciw temu fakt tysiącznemi badaniami stwierdzony, że każde ochłodzenie zewnętrzne, tak w stanie prawidłowym jako i gorączkowym, wywołuje stosunkowy wzrost wyrobu ciepła. Winternitz stara się zachwiać powyższą prawdą, dowodząc, że ilekroć uda się

nam rozszerzyć przez nacieranie naczynia powierzchowne podczas ochładzania, zapobiedz możemy zwiększaniu wyrobu ciepła. Zdaniem jego, dawna teoryja Traubego, główną przyczyną gorączek jest utrudniony odpływ ciepła przez skórę, któremuto domniemanemu zatrzymaniu ciepła u suchotników chce zapobiedz przez rozszerzenie naczyń skórnych. Wystarczają mu do tego samo suche wycieranie skóry, zimne omywania, silne wycierania zimną wodą, w tym też celu używa wilgotnych otuleń z następowém wycieraniem wodą zimną a nawet zimnym natryskiem, trwającym 1 do $1\frac{1}{2}$ minuty (!), któremu przypisuje działanie przeciwgorączkowe, wzmacniające i przeistaczające w okresie gorączki trawiącéj u suchotników.

5. Czy zastósowanie hydroterapii u suchotników grozi powstawaniem krwotoków płucnych? Zależy to głównie od okresu choroby i jakości zmian anatomicznych w płucach.

U osób usposobionych dopiero do suchot, tudzież w przypadkach nieżytu szczytów płucnych, nie potrzebujemy się obawiać, aby zabiegi podniecające miały sprzyjać powstawaniu krwioplucia lub je wywoływać. Każdy bowiem zabieg podniecający wzmacniając czynność serca podwyższa zarazem napięcie naczyń tętniczych w płucach, ale wywołując równocześnie głębokie oddechy, ułatwia odpływ krwi żylnéj do prawego przedsionka i obniża parcie krwi w żyłach płucnych. W przypadkach suchot przewlekłych bez zmian rozpadowych w płucach częste krwioplucie polega najczęściéj na przekrwieniu zastoinowém w pewnych obszarach naczyń płucnych; i tu zatém, wzmacniając podnietami ruchy serca i wywołując głębokie oddechy, ożywiamy prąd krwi w tętnicach, wyrównywamy przez pogłębienie oddechów stosunki krążenia a nawet z czasem przyczyniamy się do lepszego odżywienia miąższu płucnego i naczyń w nim przebiegających. U wielu znów usposobienie do krwioplucia zależy od istniejących już zmian chorobowych w utkaniu ścian naczyniowych. Wiadomo z badań Rindfleischa, że bujanie komórek gruźliczych w błonie dodatkowéj, a może i mięśniowéj, tętniczek prowadzi łatwo do zwężenia a nawet zupełnego zatkania ich światła, a ilekroć zmiany te przejdą i na warstwę środkową i błonę wewnętrzną, ściany naczyń stają się kruchemi i łatwo pękają. Krwioplucie nastaje tu najłatwiéj, ilekroć parcie w układzie żylnym jest podwyższone i utrudniony odpływ krwi żylnéj. I tu więc ożywianie i przyspieszenie prądu krwi w płucach oraz pogłębianie oddechów nietylko nie jest szkodliwém, ale wprost wskazaném. Wiadomo, że zawady w krążeniu powstałe skutkiem zatkania tętniczki płucnéj, będącéj naczyńkiem końcowém, nie mogą być wyrównane przez zmiany oboczne w krążeniu; w takich przypadkach należy unikać wzmożonego napływu krwi do płuc, ponieważ tenże podwyższając napięcie ścianek poniżéj miejsca zatkanego położonych a już chorobowo zmienionych, łatwo pęknięcie ich i krwotok płucny sprowadzić może. W tych razach pomyślnie działać może wywoływanie głębokich oddechów oraz bodźce zewnętrzne odwodzące krew do skóry klatki piersiowéj.

Jednem słowém we wczesnych okresach suchot płucnych i postaciach przewlekłych stosowanie zabiegów wodnych podniecających nietylko nie zagraża krwiopluciem, ale nawet zapobiegać mu może; w okresie tym nawet w przypadkach, w których istniały dawniéj krwotoki płucne, można bez obawy używać zabiegów wodnych.

Inaczéj ma się rzecz w późniejszych okresach suchot płucnych. Tu krwotoki powstają albo z małych tętniczków torebkowatych, pękających skutkiem podwyższonego nagłe parcia krwi w tętnicach, albo przerywają się naczynia przylegające do jam suchotniczych, o ścianach rozmiękłych i nadżartych, szczególnie skutkiem nadmiernego ich rozszerzenia podczas głębokiego wdechu, jakotéż nagłego napływu krwi do nich. W takich zatém razach unikać należy silniejszych podniet termicznych, któreby czyto nagły a silny napływ krwi do płuc, czy też głębokie oddechy wywoływać mogły.

Czy i jakich zabiegów wodnych możemy z pożytkiem używać do tamowania krwotoku płucnego?

Ze względu na różne przyczyny powstawania krwawienia, czy mianowicie jest ono następstwem zbyt wygórowanego parcia krwi w tętnicach płucnych, krwotok tętniczy, czy też skutkiem przekrwienia zastoinowego, krwotok żylny, polecają niektórzy różne sposoby ich tamowania. W pierwszym przypadku poleca Winternitz miejscowe oziębianie i działanie odwodzące na skórę, w drugim radzi wywoływać głębokie wdechy, wzmocnić i zwolnić czynność serca za pomocą przelotnych natrysków kroplistych, krótkich wycierań w zimném prześcieradle oraz okładów wygrzewających klatkę piersiową.

Pomijając stronę teoretyczną takiego schematu zapytać się godzi, czy możebne jest w każdym przypadku odróżnienie za życia krwotoku czynnego od biernego, tętniczego od żylnego? Wedle Winternitza w pierwszym razie krwotok ma być obfity, krew tętnicza, parcie krwi wysokie, prąd krwi przyspieszony, w drugim zaś krwotok ma być skąpszy, krew więcéj żylna, stłumienie wypukowe serca rozszerzone, drugi ton nad tętnicą płucną zaostrzony, parcie krwi bardzo niskie, tętnice wąskie, tętno nie zbyt przyspieszone itd. Właściwie jednak cechy te są teoretycznie wyrozumowane, których w celach leczniczych nigdy prawie spożytkować nie można. A że stosowanie zabiegów podniecających musi być częściéj szkodliwém niż pożytecznem, pewniéj i bezpieczniéj jest trzymać się dawnego i wypróbowanego wiekowém doświadczeniem zwyczaju, t. j. starać się o możebny spokój w czasie krwotoku. Jak najspokojniejsze ruchy oddechowe stanowią najkorzystniejsze warunki podczas krwotoku, dla tego też od dawna podajemy środki uspokajające, aby powstrzymać krwawienie. Również połykanie kawałków lodu okazuje się pożyteczném, jako uśmierzające poniekąd czynność serca.

Zazwyczaj używamy w krwotokach płucnych okładów lodowych na klatkę piersiową. Czy są one zawsze pożyteczne? W przypadkach czynnego krwotoku są one bezsprzecznie wskazane, bo przez bezpośrednie oziębianie zmniejszają dopływ krwi do schorzałéj części płuca; przeciwnie w krwotokach żylnych prawdopodobnie słuszną jest przestroga Kaczorowskiego, że oziębianie jeszcze bardziéj utrudnia odpływ krwi i może wywołać raczéj pogorszenie niż poprawę.

Dodajmy jeszcze, że rozpływne poty suchotnicze łagodzić i usuwać można zimnemi zmywaniami ciała, albo też wedle Dettweilera suchemi wycieraniami. Biegunki częstokroć ustają pod wpływem zimnych okładów na brzuch, opasek wygrzewających itp.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Ebstein: **O nowéj chorobie zakaźnéj: dur powrotny chroniczny.**

Pod tym tytułem opisał prof. E. chorobę, jaką miał sposobność obserwować w swojéj klinice w Getyndze u chorego 19-letniego mechanika, u którego z anamnezy nic nie można było się dowiedzieć ważniejszego, coby z obecną chorobą (chory jeszcze w obserwacyi) w związku pozostawać mogło. Jako dziecko miał przebyć dyfteryję jelita grubego, a w 8mym i po raz wtóry w 12tym roku życia dyfteryję gardła.

Obecna choroba datuje się od lata 1886, objawiała się wówczas wielkiém zmęczeniem, bólami głowy i brzucha, szczególnie w okolicy prawéj, które jużto znikały, jużto wracały i brakiem apetytu. Gorączkę zaczęto mierzyć już we wrześniu 1886, a pierwszy raz widział chorego prof. E. w listopadzie tego samego roku, odkąd temperaturę jak najdokładniéj i najpunktualniéj w świecie mierzono. Z krzywizny temperatury wynika, że chory ten cierpi na napady gorączki, które pewien czas trwają, i że nastaje po każdym napadzie stan bezgorączkowy, tak iż w regularnych odstępach czasu gorączki i bezgorączkowy stan naprzemian występują, a mianowicie w sposób taki, jakiego dotychczas w żadnéj chorobie nie obserwowano. Od 13 listopada do 11 lipca, a więc w 211 dniach, miał chory 9 takich napadów; od 13 dni chory leży już na napad 10ty, poprzedzał go 13 dni trwający stan bezgorączkowy, a z tych przez 10 dni była temperatura subnormalną, tak jak i podczas dawniejszych stanów bezgorączkowych, wahała zwykle między 35·6° a 36° C. Napady gorączki trwały średnio 13 do 14 dni, a bezgorączkowe pauzy 10 do 11 dni. Od najwyższego szczytu gorączki jednego napadu do takiegoż samego w drugim napadzie mijało średnio 24 dni. Jeżeli w ostatnich dniach każdego stanu bezgorączkowego temperatura stawała się podgorączkową można się już było spodziewać nowego napadu. Gorączka już wtedy podnosiła się tak jak się podnosi w pierwszym tygodniu duru, doszła do szczytu, który zwykle wynosił 40° C. a niekiedy i 41° C. i odtąd tak samo jak rosła opadała aż do subnormalnéj; nigdy eksacerbacyi nie było. Stan ten trwa już więc rok blisko, jak napady się powtarzają. Sensorium podczas napadów bywa wolne; bóle głowy występują niekiedy zarówno podczas stanu gorączkowego jak i bezgorączkowego. Czynność serca podczas napadów bywała niekiedy tak osłabioną, że się wyniku niepomyślnego obawiano, a tętno dochodziło do 136—140, nawet w stanie bezgorączkowym wahało między 88 a 100 w minucie. Mikroskopowe badanie krwi nie wykazało nic anormalnego, a badanie na mikroorganizmy zawsze dawało wynik ujemny. Prątków gruźliczych w plwocinach ani razu nie wykazano. Apetyt niedobry podczas napadu, podczas pauzy poprawiał się i to znacznie. W stolcach zwykle normalnych, parę razy zaledwie podczas napadów rzadkich, prątków tyfusowych nie otrzymano. Wątroba nie była nigdy powiększona, za to śledziona podczas napadów zawsze powiększona, obrzmiała, niekiedy bolesna przy ucisku; nawet w stanie bezgorączkowym nie była normalnéj wielkości. Obrzmienia gruczołów limfatycznych blisko powierzchni ciała położonych nigdy nie znaleziono. Wysypki na skórze ani razu nie stwierdzono. W moczu nigdy nic anormalnego nie wykryto, a dokładne rozbiory ilościowe wykazały w stanie bezgorączkowym ilość mocznika zmniejszoną, ilość zaś soli kuchennéj zwiększoną. Ciężar ciała wahał między 49·25 a 56·25 klg. po każdym napadzie stwierdzano ubytek na wadze ciała o parę funtów. Napady żadnemi lekami nie dały się ani przerwać, ani skrócić (chory brał podskórnie chininu 0·25 na raz lub 0·0015 arszeniku w postaci *sol. Fowleri*), zdawało się jednak, że z czasem w skutek leczenia chory po napadach prędzéj do siebie przychodził, niżli wtedy, kiedy leku nie brał. Podczas wysokiéj gorączki (41° C.) podawano antyfebryn z niezłym skutkiem, niekiedy jednak po 0·50 antyfebrynu występowały dreszcze; w razach osłabienia czynności serca podawano koniak, wino i tp. Ponieważ ani razu nie wykazano stanów jakichś zapalnych wewnętrznych organów, ponieważ nigdy nie można było wykazać wpływu jakiegoś zewnętrznego, któryby chorobę wywoływał, dla tego oświadcza się prof. E. za naturą choroby zakaźną.

Przypadek ten nie jest unikatem w swoim rodzaju, gdyż podobny przypadek opisał już przed $2\frac{1}{2}$ rokiem Dr. Pel z Amsterdamu, tamten chory już po czwartym napadzie umarł, a nekroskopija wykazała hyperplazyję śledziony, gruczołów limfatycznych zaotrzewnowych, krezkowych i oskrzelowych. Wyczuwalne gruczoły limfatyczne nie były i w tym przypadku powiększone. Pel widział się na podstawie tego uprawnionym do zrobienia rozpoznania anatomicznego pseudoleukemija i wtedy już wyraził zdanie, że cierpienie musi być natury zakaźnéj. Prof. E. nie zgadza się jednak z tém, żeby w obu tych przypadkach o jakiéjś pseudoleukemii myśléć i sądzi, że cierpienie przecież jest natury pasorzytniczéj odpowiadającéj swoim przebiegiem najwięcéj jeszcze durowi powrotnemu charakteru „chronicznego“ i dla tego tak je mianuje. (*Berliner klin. Woch.* 1887, Nr. 30).

H. K.

Chirurgija.

Gal: **Otwarcie ropnia mózgowego.**

Następujący ciekawy przypadek zasługuje na uwagę szerszych kół lekarskich: Cygana około 40 lat liczącego przyjęto 1 maja b. r. do szpitala z następującém obrażeniem: Na lewéj kości ciemieniowéj znajduje się rana cięta 5 ctm. długa, $1\frac{1}{2}$ cm. szeroka, mięśnie i kości w zupełności przenikająca; brzegi zawinięte, okolica w obrębie 8miu cm. nabrzmiała, zaschniętą krwią pokryta. Zraniony, człowiek miernie odżywiony, nie okazuje zresztą przy przyjęciu żadnych zboczeń ciężkiemu uszkodzeniu odpowiadających. Ranę zanieczyszczoną dokładnie oczyszczono i przeciwgnilnie opatrzono. Przez 6 dni chory dobrze się ma, w 7mym dniu występuje porażenie prawéj połowy ciała i prawéj połowy twarzy. Chory często wymiotuje, jest niespokojny, mówi bez związku. Ukłócia igłą po stronie porażonéj nie czuje, w twarzy maluje się osłupienie; na pytania tylko niedokładnie odpowiada. Złamanie z wgnieceniem kości w żaden sposób nie skłoniłoby do zabiegu, ponieważ takie przypadki samodzielnie wyleczyć się mogą. Ale wobec okropnego położenia chorego, coraz więcéj wzmagającego się porażenia, śpiączki lekarze ordynujący musieli zgodnie przypuszczać urazowy ropień mózgowy i jako przyczynę tegoż odszczep kostny. Objawy spostrzegane pozwalały na pewne przewidzieć, że taki stan sobie pozostawiony, źle skończyć się musi i wzywały do szybkiego i energicznego działania. Skórę głowy na krzyż przecięto, odskalpowano ją w obszarze 6 cm., poczém pojawiło się silne wgniecenie kości, pod którém domniemany ropień miał się znajdować. Po wydłutowaniu wgniecionego kawałka kości spostrzeżono oponę twardą mózgu wypukla-

jącą się okrągło nad ropniem. Przy ostrożném usuwaniu téjże widać było ropę sączącą się z małego otworu opony miękkiej. Z ostrożnie rozszerzonego otworu wylało się około 20 grm. zielonéj, gęstéj, niecuchnącéj ropy, poczém oddalono odszczepy kostne, wyrównano brzegi i po częściowém zamknięciu części miękkich i wprowadzeniu paska silku do jamy ropnia, założono opatrunek. Chory po opatrzeniu przedstawił się jakby zmieniony. Mimo działającéj jeszcze narkozy znikł z twarzy wyraz osłupienia, oczy dopieroco jakby szklane, spoglądały prawidłowo, porażenie ustąpiło, czucie wróciło, mowa i umysłowe zachowanie się chorego prawidłowe. Opatrunek codziennie zmieniano, rana wypełniła się ziarniną, a po 3 tygodniach chory wyleczony opuścił szpital. Ten przypadek jest bardzo pouczający o tyle, że wykazuje, jak ważném, a nawet życie czasem ratującém, jest wczesne i energiczne wykonywanie takiéj operacyi. (*Internationale klinische Rundschau* 1887, Nr. 32). *Dr. R. Spira.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie VII z dnia 13 lipca 1887.

Przewodniczący kol. Korczyński. Członków obecnych 7.

1. Przewodniczący zawiadamia: *a)* że waselina nadesłana przez p. Romana Jakubowskiego, aptekarza w Sączu, została oddana do ocenienia Drowi Wachtlowi; *b)* że p. Czyński w Jarosławiu obiecał przysłać do oceny przetwory glutenowe własnego wyrobu; *c)* że p. Żeleński z Grodkowic nadesłał świadectwo Dra Walentowicza z d. 5 czerwca o zupełnie dobrym stanie zdrowia obory w Grodkowicach; *d)* że Komisyja fizyjograficzna Akademii Umiejętności, uwzględniając słuszność uwag zawartych w piśmie Komisyi przemysłowéj z d. 16 grudnia 1886 r., według zawiadomienia z d. 7 lipca 1887 r., przeznaczyła 150 złr. na badanie składu chemicznego zdrojów mineralnych dzikich, dotychczas chemicznie niebadanych, które wytryskują w podgórzu karpackiém; *e)* że c. k. Ministerstwo wojny, reskryptem z d. 30 czerwca b. r., dało odpowiedź odmowną na podanie Komitetu Wystawy krajowéj o wzięcie udziału w Wystawie w zakresie leczenia, opatrywania i przewożenia chorych i rannych żołnierzy, a jako powody téj odmownéj odpowiedzi podało: „że dotąd nigdy jeszcze nie brało udziału w takich wystawach, przeznaczonych dla szczupłych kół, mając to przekonanie, że przedmioty, któreby Ministerstwo mogło nadesłać w zakresie programu wystawy, nie miałyby większego znaczenia i nie przedstawiały większego interesu, wreszcie że przy częstszych urządzeniach podobnych wystaw w rozmaitych krajach koronnych Ministerstwo, mimo najlepszych chęci, już dla samych kosztów nie mogłoby zadość uczynić licznym wezwaniom“.

2. Przyjęto do wiadomości i uchwalono zachować w aktach dokładne opisanie sposobu, w jaki p. Solkowski przyrządza bulijon, a p. Czyński piacuszki Grahama, któreto przetwory zostały polecone przez Tow. Lek. krak.

3. Prof. Obaliński zdaje sprawę z kontroli, jaką wykonywa nad fabryką opatrunków chirurgicznych p. Dobrowolskiego i nadmienia, że cała fabrykacyja odbywa się ciągle jak najstaranniéj i jak najsumienniéj; dla tego przetwory te zasługują na ogólne poparcie i rozpowszechnienie.

4. Przewodniczący donosi, że czynił w swéj klinice doświadczenia z papierkami synapizmowemi wyrobu p. Lebensztejna w Zwierzyńcu pod Krakowem i znalazł, że są one daleko mocniejsze od powszechnie używanych papierków synapizmowych Rigollota. Skoro nadto cena ich jest niższą od papierków Rigollota nie można wątpić, że Tow. Lek. krak. wyrób ten uzna za odpowiedni i do używania poleci.

5. W sprawie wystawy krajowéj uchwalono przypomnieć ponownie niektórym fabrykantom potrzebę rychłego nadesłania deklaracyj, a co do przetworów zdrojowych uchwalono zgłosić niektóre okazy, które znajdują się w Muzeum Przemysłowém miejskiém i w Muzeum Komisyi balneologicznéj Tow. Lek. krak.

Za sekretarza *Dr. J. Surzycki.*

V. Listy z Paryża.

IV.

Charakterystyczną cechą ruchu naukowego lekarzy francuskich jest ciągle zwracanie głównego prądu pracy do celów praktycznéj medycyny, a przedewszystkiém do najważniejszego jej zadania, t. j. do terapii. Kierunek ten stoi w widocznym kontraście do prądu, jaki w ogóle w Niemczech panuje, a mianowicie do owego skeptycyzmu w zakresie terapii. Przyczyną takich stosunków we Francyi jest po części ta korzystna okoliczność, że wielu lekarzy i profesorów, piastujących katedry teoretyczne, pracuje równocześnie (jako lekarze szpitalni) w kierunku praktycznéj medycyny i na odwrót, profesorowie klinik uprawiają zarazem kierunek teoretyczny z całym zapałem. Na poparcie tego zdania wystarczy przytoczyć nazwiska: Charcota, Cornila, Vulpiana, Brown-Séquarda, Séego i t. d. Dzięki temu harmonijnemu zespalaniu wiadomości teoretycznych i praktycznych terapija zostaje wzbogacaną prawie bezprzestannie nowemi sposobami leczenia.

Jedną z najważniejszych zdobyczy na tém polu jest leczenie suchot płucnych za pomocą lawatyw gazowych (*lavements gazeux*). Pobudkę do téj metody leczenia stanowiło spostrzeżenie Klaudyjusza Bernarda, że gaz, np. siarkowodowy, który wprowadzono do kiszki stolcowéj, zostaje szybko wydzielonym przez płuca i że wielkie nawet ilości gazu, którychby zwierzęta nie mogły wdychiwać bez niebezpieczeństwa życia, można było bez szkody doprowadzić do płuc drogą lawatyw. Z téj zasady wychodząc zastosował Bergeon lawatywy z wody siarczanéj w przypadkach chorób płucnych. Aby gaz siarkowodowy mógł być doprowadzonym do wszystkich zakątków i zatok błony śluzowéj narządu oddechowego, pomieszał Bergeon gaz ten z gazem kwasu węglowego. Mieszanina tych gazów ma zarazem tę dobrą stronę, że nie drażni błony śluzowéj jelit i że ustrój może ją znosić dobrze. Do lawatywy używał B. 250—500 grm. mineralnéj wody siarczanéj pomięszanéj z 4—5 litrami kwasu węglowego. Stosując tego rodzaju lawatywy 2 razy dziennie u chorych, dotkniętych suchotami płucnemi różnego nasilenia uważał B. już po kilku dniach znaczne polepszenie stanu chorych, a mianowicie, że kaszel zmniejszył się lub w zupełności ustąpił, odkrztuszanie było łatwiejsze i obfitsze, gorączka ustąpiła, poty nocne znikły, a siły chorych znacznie się wzmogły. To korzystne działanie lawatyw stwierdzoném zostało nie tylko w lekkich, ale nawet i w ciężkich przypadkach suchot płucnych. Pod wpływem tego leczenia ustępowały także stopniowo objawy fizyczne, t. j. rzężenia wilgotne w szczytach i stłumienie, a co najważniejsza znikały również laseczniki gruźlicze Kocha w plwocinach.

Prof. Cornil zastosował metodę tę leczenia także w innych chorobach narządu oddechowego, a przedewszystkiém w dusznicy i nieżycie oskrzelowym. Wynik leczenia był w tych przypadkach zadziwiający. Nie mniéj w suchotach płuc metoda ta okazała się istotnie świetną, podania bowiem Bergeona potwierdziły się. Do lawatyw radzi Cornil używać kwasu węglowego jak najczystszego, aby uniknąć drażnienia błony śluzowej jelit. Lawatywy należy stosować 3 godziny przed jedzeniem lub w tymże czasie po jedzeniu, a gaz

powinien się mieścić w zbiorniku wolnêm od powietrza atmosferycznego.

Bardzo interesującém jest wynik doświadczeń dokonanych w tym kierunku na królikach. U królików, którym poprzednio zaszczepiono gruźlicę, zastosowano lawatywy z gazu siarkowodowego i kwasu węglowego. Zwierzęta w różnych okresach leczenia zabite przedstawiały stopniowe polepszenie się stanu płuc. W przypadkach gruźlicy ogólnéj mogły się króliki znacznie dłużéj utrzymać przy życiu, niż króliki, którym lawatyw nie dawano.

Fileau i Léon Petit starają się inną drogą dojść do wyleczenia suchot płucnych. Autorowie ci wychodząc z zapatrywania, że suchoty są wynikiem zawojowania komórek przez laseczniki gruźlicze, dążą do posiłkowania walczących komórek środkami, któreby były w stanie uczynić komórki więcéj opornemi przeciw prątkom. Na poparcie swego zapatrywania przytaczają, że u ludzi, u których komórki są dostatecznie oporne i silne, nie rozwija się gruzlica mimo wdychiwań powietrza zakażonego prątkami gruźliczemi. W tych przypadkach bowiem widocznie komórki odnoszą zwycięstwo nad prątkami. Wytępienia prątków gruźliczych dokonać mogą tylko, zdaniem autorów, komórki same. Z tego względu należy przedewszystkiém wzmocnić komórki nie tylko środkami wzmacniającemi (*tonica*) posilnemi potrawami, świeżém powietrzem, lecz także doprowadzeniem do ustroju środków antiseptycznych. W tym ostatnim celu zalecają wstrzykiwania podskórne kwasu karbolowego, tymolu, jodu, chloroformu i siarki, w różnych połączeniach i w różnych stopniach zgęszczenia. Pod wpływem tego rodzaju wstrzykiwań podskórnych, przedsiębranych jużto codziennie, jużtéż co 2 dni, ma się stopniowo zmniejszać ilość prątków gruźliczych w plwocinach i stan chorych ma się znacznie polepszać.

Mówiąc o gruźlicy, nie mogę pominąć uwagi, że niektórzy badacze francuscy rozróżniają pod względem etyjologicznym dwie formy gruźlicy, a mianowicie jednę wywolaną przez prątki gruźlicze Kocha i drugą formę, rzadką wprawdzie, któréj przyczyną są małe kokki, połączone ze sobą istotą lepką, kleistą. Przeszczepienie kawałków płuc, dotkniętych ową drugą formą gruźlicy wywoływało u zwierząt chorobę zupełnie podobną pod względem przebiegu do gruźlicy zwykłéj, jakkolwiek najskrupulatniejsze badanie mikroskopowe wytworzonych gruzełków nie wykazało obecności laseczników Kocha. Natomiast napotkano w gruzełkach wspomniane mikrokokki otoczone istotą kleistą. Tę formę gruźlicy nazwano *tuberculose zoogléique*. Chantemesse, asystent bakteryjologicznego zakładu prof. Cornila, napotkał mikrokokki tego samego rodzaju w gruzełkach świnek morskich, którym zaszczepiono małe kawałki waty w następujący sposób przygotowane. Przez watę dobrze sterylizowaną, przepuszczono znaczną ilość powietrza, pochodzącego ze sali, w któréj wielu suchotników razem leżało.

W końcu chcę jeszcze w krótkości wspomnieć o Pasteurze. Wiadomo, że był czas, w którym powaga Pasteura silnie zachwianą została, do czego głównie przyczynił się Peter, najzawziętszy przeciwnik szczepienia wścieklizny. Aby dać przykład, jak natarczywie walczyli przeciwnicy Pasteura, przytoczę fakt, że na bulwarach i główniejszych ulicach Paryża rozdawano między publiczność artykuły potępiające Pasteura i jego szkołę i nazywające Pasteura szarlatanem, a jego szkołę bandą rozbójników i wyzyskiwaczy grosza publicznego. Jako najpotężniejsze dowody przeciw Pasteurowi figurowały nazwiska wszystkich tych osób, które mimo szczepienia umarły na wściekliznę; artykuły zaś kończyły się zwykle nawoływaniem publiczności, aby już dłużéj nie pozwoliła się bałamucić téj szajce zbójeckiéj! Dopiero pojawienie się orzeczenia komisyi angielskiéj, wybranéj przez rząd celem ocenienia metody Pasteura, a następnie liczne dyskusyje na posiedzeniach paryskiéj Akademii Umiejętności oddały Pasteurowi zasłużoną palmę zwycięstwa. Doświadczenia i badania komisyi angielskiéj potwierdziły w zupełności słuszność postępowania Pasteura. Komisyja stwierdziła bowiem, że jad wścieklizny tkwi w rdzeniu pacierzowym, że jad ten przez szczepienie może być na inne zwierzęta przeniesionym, że przez stopniowe przeszczepianie na króliki zyskuje większą siłę, że przez systematyczne podskórne wstrzykiwania zawiesiny z rdzenia pacierzowego królików zdechłych skutkiem wścieklizny można dokonać ochronnego szczepienia od wścieklizny i t. d. Nadto przedsięwzięła komisyja szereg doświadczeń w celu rozstrzygnięcia pytania, czy niektóre środki lekarskie mogą zabezpieczyć zwierzę od wścieklizny. Wynik tych doświadczeń wypadł ujemnie. Żaden z leków do doświadczeń użytych nie był w stanie ochronić zwierzęcia od wścieklizny, ani téż nie miał wpływu na rozwój téj choroby. Do doświadczeń używano kurary, strychniny, atropiny, sublimatu, chloralu, kokainu, uretanu, chininu, alkoholu alylowego [1]), jodu, salolu i będźwinianu sodowego. W Akademii Umiejętności wystąpił głównie przeciw Peterowi Brouardel (profesor medycyny sądowéj i tegoroczny dziekan Wydziału lekarskiego), wykazując najściśléjszą statystyką, że Pasteur metodą swą ocalił co najmniéj 100 osobom życie, a Charcot przywiódł na pamięć słowa zmarłego Vulpiana uwydatniające, że metoda ochronnego szczepienia wścieklizny podana przez Pasteura jest jedném z najpiękniejszych odkryć, jakie w ogóle pod względem naukowym i leczniczym kiedykolwiek zrobiono. *Dr. Prus.*

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Virchow: **O przenoszeniu dyfteryi drobiu na człowieka.**

W orzeczeniu Deputacyi Umiejętnéj, na żądanie rządu prowincyjonalnego w Wrocławiu wydaném V. wyraża się w téj sprawie jak następuje:

Kwestyja tożsamości rozmaitych spraw chorobowych dyfterytycznych nie jest jeszcze rozstrzygniętą nawet co do człowieka. Nawet dyfteryja gardlana występuje w tak różnorodnych stosunkach, że nie jest wcale rzeczą pewną, czy zawsze idzie o jednę i tę samą chorobę. Istnieje prosta dyfteryja gardlana, dyfteryja w znaczeniu ściśléjszém, która nierzadko przechodzi na krtań i wywołuje objawy krupu. Ale istnieje także ciężka dyfteryja gardlana w płonicy, w ospie, w flegmonie złośliwéj, któréj związku z chorobami przerzeczonemi zaprzeczyć nie można. W jelicie grubém znajdujemy często dyfteryję w czerwonce i w cholerze, a jednak nie może być mowy o identyczności czerwonki i cholery lub o powstaniu dyfteryi gardlanéj z dyfteryi jelitowéj. O wiele wątpliwszym jest stosunek dyfteryi zwierząt do dyfteryi człowieka. U zwierząt pojawia się choroba ta nietylko u ptaków,

---

[1]) Z alkoholem alylowym robiłem w tym samym celu doświadczenia przed trzema laty w Zakładzie patologii doświadczalnéj prof. Adamkiewicza. Wkrótce jednak spostrzegłszy, że środek ten nie ma żadnego wpływu na rozwój wścieklizny, zaniechałem dalszéj pracy.

ale i ssących, np. u cieląt, ale dotychczas nie mamy dowodu, czy zawsze idzie o jednę i tę samą chorobę; dotąd nie udało się też hodować pewnego mikroorganizmu jako nośnika stałego choroby.

Mimo to nie ulega wątpliwości, że dyfteryja jest zaraźliwą. Według doświadczenia każdy rodzaj dyfteryi wywołuje pewne cechujące ją zmiany. Epidemija dyfteryi gardlanéj u człowieka nie pociąga za sobą szczególniejszego niebezpieczeństwa dla drobiu i na odwrót największe epizoocyje u ptaków nie pociągają za sobą epidemij u człowieka. Również w obec panującéj dyfteryi w znaczeniu ściślejszém u człowieka nie ma niebezpieczeństwa, aby wybuchła czerwonka dyfterytyczna, i na odwrót panująca epidemija czerwonki nie nasuwa obawy pojawienia się dyfteryi gardlanéj. Za przenoszeniem się dyfteryi ze zwierzęcia na człowieka przemawia tylko jedno spostrzeżenie prof. Gerhardta. Podczas wielkiéj i silnéj dyfteryi u kurcząt w W. Ks. Badeńskiém człowiek ukąszony przez chorego koguta zapadł na dyfteryję przyranną na grzbiecie stopy; nadto kilku robotników zapadło na dyfteryję gardła, jak niemniéj troje dzieci jednego z tych robotników. Powstanie atoli zakażenia rany skutkiem bezpośredniego wprowadzenia istot zaraźliwych nie rozstrzyga kwestyi co do zaraźliwości choroby, jak tego dowodzi historyja szczepienia kiły u zwierząt. Inaczéj się ma rzecz z dyfteryją gardła robotników i owych dzieci, zwłaszcza, że w owéj miejscowości innych przypadków dyfteryi nie było; tu w rzeczy saméj nastąpić musiało zwykłe zarażenie. Do zarządzenia jednak środków policyjno-lekarskich potrzebaby dokładniejszych obserwacyj, zwłaszcza że prof. Gerhardt obserwacyi owéj nie czynił sam. Badania, wykonane w Ces. Urzędzie zdrowia, wykazały, że dyfteryja drobiu przenosić się daje na inne zwierzęta, ale wykazały one zarazem, że dyfteryja ta różni się od dyfteryi zaraźliwéj człowieka. Dla tego na teraz tyle tylko jest pewném, że w pewnych, b a r d z o r z a d k i c h, przypadkach, przez przenoszenie istot szkodliwych z ptaków dyfterytycznych zdrowie człowieka narażone być może na szwank; natomiast doświadczenie nie potwierdza zdania, jakoby dyfteryja epidemiczna u człowieka odnosić się dała do epizoocyi dyfterytycznéj u ptaków.

Opierając się na pracy Dra E m m e r i c h a, według którego dyfteryja gołębi jest identyczną z dyfteryją ludzką, stowarzyszenie hodujących drób w Ślązku żądało wydania przepisów sanitarnych dla osób, zajętych rzezią i przyrządzaniem zwierząt chorych na krup i dyfteryję; ponieważ jednak podania Dra E m m e r i c h a jeszcze nie zostały powszechnie przyjęte i uznane, wydanie odnośnych przepisów byłoby zawczesne i niepotrzebne, a dla gospodarstwa uciążliwe. Natomiast dostateczném będzie pouczanie oględaczy mięsa i zakaz sprzedaży mięsa zwierząt dyfterytycznych i to nietylko ptaków ale i cieląt. (*Viertelj. f. ger. Med.*, T. 47, z. 1, 1887). *L. B.*

E. E s m a r c h: **Grzybki na ścianach mieszkań i ich odwietrzanie.**

Izby zajęte przez osoby dotknięte chorobami zakaźnemi, głównie zaś sale operacyjne, starano się w rozmaity sposób odwietrzać. W ostatnich czasach zalecano w tym celu rozpylanie rozczynu sublimatu w zgęszczeniu 1 na 1000, jakoteż 5% rozczyn kwasu karbolowego. Gdy atoli odwietrzanie ścian: 1) nie powinno szkodzić przedewszystkiém barwie ścian; 2) nie powinno narażać na jakąkolwiek szkodliwość dla zdrowia tak osoby zajęte odwietrzaniem jak i mieszkańców izb odwietrzanych; 3) ma być łatwém do wykonania; wreszcie 4) ma być jak najtańszém, przeto Esmarch badał, o ile ściany rzeczonemi środkami odwietrzane pozbawić się dadzą wszelkich grzybków. Przytém doszedł do przekonania, że dopiero po dwukrotném odwietrzaniu dochodzi się do tego celu a zarazem, że ścieranie ścian dla zbierania grzybków na nich osadzonych jest w stanie usuwać je zupełnie. Próbował przeto ściany wycierać chlebem. Po dwukrotném wycieraniu ściany pomieszkań, a po trzechkrotném nawet ściany stajen były pozbawione wszelkich nawet zarodników grzybkowych. Z tego powodu można uważać odwietrzanie ścian przez wycieranie ich chlebem za najtańsze, najbezpieczniejsze i najłatwiejsze do wykonania. Atoli chleb używany do wycierania należy spalić. (*Zeitschrift f. Hygiene*, II tom, 3 zeszyt). *Dr. Buszek.*

Wystawa higijeniczna w Warszawie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 35).

Przedmioty odnoszące się do wodociągów nie były zbyt licznie reprezentowane, parę firm wystawiło filtry, mające między innemi zaletami posiadać także i tę, że się łatwo oczyszczać dadzą, ocenienie z natury rzeczy należeć musi do *jury*. Okazy rur wodociągowych i przyrządów do wodociągów z steingutu i fajansu, oraz naczyń do użytku domowego kuchennego z tychże materyjałów wystawione przez firmy ks. Drucki - Lubecki, Doulton i Spółka, usprawiedliwiały rozgłos, jakim się te firmy cieszą. Z pomiędzy okazów ostatniéj firmy zasługuje na wzmiankę wanna cała z fajansu w połączeniu z kociołkiem, dającym się połączyć z rurą wodociągową, a ogrzewanym za pomocą gazu: urządzenie téj wanny jest tego rodzaju, że w stosunkowo bardzo krótkim czasie można otrzymać ciepłą kąpiel.

Również słabo reprezentowanemi były przyrządy wentylacyjne. Warszawskie biuro techniczne Mateckiego i Obrębowicza wystawiło dwa wentylatory, jeden poruszany motorem gazowym, drugi siłą ciśnienia wody wodociągowéj, firma zaś Poszepnego wentylatory kominowe różnych systemów. Chcąc się przekonać o działalności tych wentylatorów trzeba widzieć i badać ich zastósowanie praktyczne do przewietrzania lokalów, do czego na wystawie nie była daną sposobność, zapewne członkowie *jury* przed wydaniem sądu wyroby podobnym próbom poddawali. W ścisłym związku z przewietrzaniem zostaje ogrzewanie. Estetyczne kominki terrakotowe wystawił p. Haensel, a godnemi są także wzmianki piece i kominki p. Kulczyckiego odznaczające się podobno znaczną oszczędnością paliwa. Budowniczy Makowski wystawił ulepszony kuchniopiec, którego opis znajdował się w jednym z początkowych Nrów czasopisma *Zdrowie.* Pominąć nie wypada nam jeszcze wystawy Zakładu gazowego w Warszawie, który na wystawie pomieścił różne przyrządy do zastosowania gazu w gospodarstwie domowém, mianowicie różne piecyki, przyrządy do prasowania, wanny, ogrzewane gazem. W kraju naszym panuje jeszcze uprzedzenie przeciw zastósowaniu gazu do ogrzewania, które obok stosunkowo wysokiéj ceny gazu nie pozwala na rozpowszechnienie się zastosowania gazu do ogrzewania, wystawa ta była najlepszym środkiem do pokonania u wielu niechęci lub uprzedzenia. Gdy mowa o kuchniach wypada wspomnieć o przyrządzie do spalania śmieci wystawionym przez p. inżynijera Laszewicza z Petersburga, ponieważ ten przyrząd, mający na celu uczynienie dołów na śmieci zbytecznemi, ma być przystawianym do pieców kuchennych. Wprawdzie wystawca posiada przywiléj na wyrób tych spalaczy i podobno cieszą się one uzna-

niem, mimo to z naocznego jedynie na wystawie obejrzenia, pozwalamy sobie wątpić w praktyczność i trwałość tych przyrządów. Prócz przedmiotów, o których wspomnieliśmy, było jeszcze wiele innych z przeznaczeniem do higijenicznego urządzenia domów. Znalazły także miejsce na wystawie i dobre materyjały do budowy domów, jak cegły, cementa, posadzki, asfalty. Zanim przegląd działu tego zakończymy, zanotować nam jeszcze wypada, że i sprawa będąca na porządku dziennym palenia zwłok znalazła się reprezentowaną na wystawie a to przez pp. budowniczych Adamczewskiego i Dunaya. Wystawili oni między innemi przedmiotami model pieca do palenia zwłok (krematoryjum) na zasadzie systemu Goriniego, ale z zastósowaniem palenia gazu do kilku naraz spaleń. W połączeniu z tém krematoryjum miałby zostawać cmentarz katakumbowy, który był również w planie architektonicznym przedstawionym. Już na wystawie higijenicznéj w Berlinie w r. 1883 znajdował się model i plan tego pieca.

Najwięcéj wyczerpująco był na wystawie przedstawionym dział następny: dział wychowawczy. Znajdowało się tu tyle ciekawych i ładnych okazów, że dział ten mógł był sam dla siebie stanowić oddzielną a ciekawą wystawę. Praca i zabiegi oraz poświęcenie wielu osób, które pojęły doniosłe znaczenie właśnie tego działu wystawy, złożyły się na to, że dział ten pokaźnie się przedstawił i że dostarczono tak znacznéj liczby okazów.

Dział ten rozpadał się na Higijenę indywidualną, obejmującą jako poddziały: higijenę niemowląt i higijenę dzieci i młodzieży oraz na Higijenę pomieszczeń. Działowi temu nadano słusznie nazwę działu wychowawczego a nie szkolnego, bo objęte w nim było nietylko wszystko to, co odnosi się do higijeny szkolnéj ale także i wszystko, co odnosi się do wychowania domowego. Dział ten mieścił się w odrębnym budynku, który budową miał przedstawiać wzór ochrony lub szkoły niższéj miejskiéj o 2ch oddziałach według planu p. Rycerskiego. Budynek miał 30 m. długości a 15·5 m. szerokości, po kilku schodkach wchodziło się do przedsionka, który łączył się z kurytarzem przecinającym budynek równolegle do jego długości a mającym dwa wyjścia boczne. Po jednéj stronie tego kurytarza mieściły się pokoje dla dozorców lub nauczycieli, kuchnie i waterklozety, a po drugiéj dwie sale szkolne, każda 10m. długa, 7 szeroka a 4 m. wysoka. Światło do tych sal wpadające było wschodnio-południowe a rozkład sali był tak urządzonym, że dzieci otrzymywały światło od strony lewéj. Sale były wentylowane za pomocą kaflowych pieców wentylacyjnych i przyrządów odpowiednich. Kąty sal były zaokrąglone. Przeznaczeniem jednéj z tych sal szkolnych było przedstawić typ dobrze urządzonéj sali szkolnéj. Urządzono ją zatém tak jak wyglądać powinna wzorowa sala szkolna, zaopatrując w wzorowe sprzęty. Ławki były jednakie, głównie systemu tak zw. frankfurckiego, odpowiednio ustawione, a pochodziły z różnych prywatnych zakładów naukowych istniejących w Warszawie, tak dla chłopców, jak dla dziewcząt. W oknach znajdowały się rolety z dołu do góry podnoszone, z prywatnego 6-klasowego gimnazyjum p. Górskiego, bardzo dla sal szkolnych odpowiednie i dogodne. Ściany téj sali obwieszone były różnemi tablicami, odnoszącemi się do nauk przyrodniczych. Wzdłuż ścian zaś ustawione były gablotki i stoły, na których znajdowały się różne przedmioty do nauki służące, zwłaszcza metodą poglądową lub téż przeznaczone do nauki ociemniałych. Prócz tego w sali téj pomieszczoną była odpowiednio ustawiona katedra dla nauczyciela nieco z boku, aby miał zawsze dobry przegląd na wszystkich uczniów, oraz odpowiednie tablice łatwo poruszać się dające. Z pomiędzy w téj sali wystawionych przedmiotów nie można nie uczynić osobnéj wzmianki o zawieszonych przy wejściu 10 fotogramach zdjętych przez firmę Karoli i Pusch, według wskazówek Dra Jasińskiego. Przedstawiają one obrazy skrzywień, jakie przybiera kręgosłup chłopca zdrowego i dobrze zbudowanego, jeżeli tenże nieodpowiednio stoi lub siedzi, tj. jeżeli siedzi w ławce nieodpowiednio do wzrostu jego dobranéj lub téż nieodpowiednie mającéj wymiary, jak to się nader często zdarza, a co, jeżeli się nader długo powtarza może się stać przyczyną stałych skrzywień kręgosłupa i krótkowzroczności. W téj téż sali znajdowały się plany różnych szkół, jak wzorowéj szkoły Monge w Paryżu, szkół ludowych krakowskich i zakładu p. Górskiego w Warszawie. Ten ostatni zakład, dzięki uprzejmości właściciela, mieliśmy sposobność zwiedzić we wszystkich szczegółach. Z zakładem naukowym połączony jest pensyjonat na 80 uczniów. Urządzenia w zakładzie aż do najdrobniejszych szczegółów są tak praktycznie i odpowiednio obmyślane i zastósowane, że śmiało ten zakład wzorowym nazwać można.

W drugiéj sali budynku szkolnego pomieszczono niektóre tablice i okazy, odnoszące się do antropologii, jak tablice pomiarów antropometrycznych Dra Suligowskiego z Radomia co do uczniów tamtejszego gimnazyjum i odnoszące się do wzrostu dzieci warszawskich Dra Dudrewicza. Głównie zaś sala ta była zajętą przez wystawców gier i zabaw pedagogicznych, oraz przedmiotów do ubioru dzieci służących. Na obejrzenie zasługiwała wystawa warszawskiéj szkoły rzemiosł, a zwłaszcza okazy odnoszące się do tak zwanéj nauki zręczności „Śljöd“, która wziąwszy początek w Szwecyi zaczyna się we wszystkich krajach przyjmować (u nas w Galicyi od lat kilku w Sokalu, dokąd zjeżdżają się nauczyciele w czasie wakacyj, aby się z nauką tą obznajmić). Inne ubikacyje budynku szkolnego zostały również zajęte przez pojedynczych wystawców na wystawy rzeczy mogących mieć z wychowaniem związek. W jednym z pokoi mieściła się biblijoteka, w któréj w gablotkach znajdowały się dzieła i broszurki, odnoszące się do higijeny: od starych białych kruków biblijograficznych aż do wydawnictw nowszych czasów zgromadził tu gorliwy biblijotekarz Tow. Lek. warsz. Dr. Peszke wiele cennych i ciekawych rzeczy. Na ścianach i w środku na stole pomieszczono różne plany szkół a między niemi zwracały uwagę plany dawnych szkół polskich na Zaliborzu i w Szczucinie z zeszłego jeszcze wieku (własność Dra Lasockiego).

Opuszczając budynek szkolny musimy jeszcze zwrócić uwagę, że przed nim znajdowały się stanowiące z nim całość wzory ogródków, w których według zasad Froebla same dzieci powinny hodować kwiaty.

Do działu wychowawczego zaliczono słusznie gimnastykę i zabawy dla dzieci przeznaczając na nie osobne miejsca na wystawie, na których co wieczór pod kierunkiem nauczycieli gimnastyki dzieci za małą opłatą a z wielką uciechą bawiły się i ćwiczyły w gimnastyce, co zapewne nie mało przyczyni się do rozbudzenia uprawy tyle w naszych czasach potrzebnych ćwiczeń gimnastycznych. (Dok. nast.)

---

* **Cholera**. Według urzędowych wiadomości z Indyj w ciągu czerwca i lipca w północno-zachodnich prowincyjach zdarzyło się 70.000 przypadków śmierci na cholerę, co odpowiada 1% ogółu ludności. W Bombayu od 15—21 lipca w 9 obwodach liczących 8½ milijonów mieszkańców zachorowało 1773 osób na cholerę, z których zmarło 738 osób.

We Włoszech, zkąd znowu mało jest pewnych wiadomości, rzucono się po wybuchu cholery do zarządzeń higijenicznych. Rada miasta Neapolu udzieliła kredytu do wysokości 100.000 franków na najnaglejsze ulepszenia zdrowotne.

W Katanii, w tygodniu, który się skończył 22 bm., miało umrzeć 152 osób, w Palermo 98, a i w innych miastach włoskich mają się wydarzać pojedyncze przypadki. Na Malcie zaś ma dziennie po 5—8 osób umierać.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 31 lipca do 6 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 26,3. Z błonicy i dławca umarło 1 (3 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z czerwonki 0 (2 z. t.); z gruźlicy 7 (5 z. t.); z zapalenia płuc 3 (3 z. t.); z zapalenia kiszek 11 (5 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 1 płonicy, 1 duru osutkowego (z Dębnik). W tygodniu od 24—30 lipca umarło z ospy: w Drohobyczu 1, w Tarnowie 1, w Czerniowcach 1, w Wiedniu 2, w Budapeszcie 1, w Pradze 6, w Tryjeście 2, w Rzymie 7, w Paryżu 13, w Petersburgu 5, w Warszawie 16. Z duru osutkowego umarło w Amsterdamie 1. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 1. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 22. Z odry umarło w Kołomyi 2, w Wiedniu 14, w Mnichowie 15, w Paryżu 18, w Londynie 62. Z płonicy umarło w Londynie 20. Z dławca i błonicy umarło we Lwowie 3, w Brodach 1, w Tarnopolu 1, w Wiedniu 11, w Berlinie 20, w Hamburgu 13, w Paryżu 20, w Londynie 25. Z krztuśca umarło we Lwowie 1, w Przemyślu 2, w Londynie 92, w Liwerpolu 17.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 24—30 lipca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 30,6; we Lwowie 33,1; w Brodach 30,5; w Drohobyczu 24,6; w Kołomyi 50,1; w Przemyślu 24,7; w Tarnopolu 30,8; w Tarnowie 26,4; w Czerniowcach 34,0; w Wiedniu 27,5; w Salcburgu 15,5; w Gracu 20,8; w Tryjeście 34,1; w Insbruku 14,0; w Pradze 31,1; w Bernie 34,5; w Olomuńcu 23,0; w Opawie 16,8; w Warszawie 28,5; w Poznaniu 29,3; w Berlinie 32,8; we Wrocławiu 45,1; w Gdańsku 35,6; w Dreźnie 26,8; w Hamburgu 35,6; w Kolonii 38,7; w Lipsku 23,5; w Mnichowie 40,5; w Strasburgu 25,5; w Amsterdamie 19,0; w Brukseli 22,5; w Budapeszcie 34,1; w Chrystyjanii 32,6; w Kopenhadze 21,0; w Londynie 24,8; w Odesie 29,0; w Paryżu 19,9; w Petersburgu 24,9; w Rzymie 21,9; w Stokholmie 22,3; w Wenecyi 30,0. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 1 września. Dziś otwartą została uroczyście wystawa krajowa przez JEksc. Pana Namiestnika w zastępstwie J. Ces. Wys. Cesarzewicza Rudolfa jako Protektora wystawy, w obec reprezentantów władz krajowych, licznie zebranych członków Komitetu pełnego i innych osób zaproszonych. — Grupa 26ta i pawilon balneologiczny aczkolwiek nie zupełnie jeszcze co do szczegółów, równie jak inne działy wystawy, urządzone przedstawiają się bardzo dobrze.

* W skutek starań p. Michała Dobrowolskiego właściciela fabryki przetworów opatrunkowych w Krakowie, popartych przez komitet administracyjny szpitala św. Łazarza i przez komisyję przemysłową Towarzystwa Lekarskiego krak. Wydział krajowy okólnikami z d. 11 czerwca i 26 lipca br. zalecił szpitalom krajowym prowincyjonalnym zakupywanie opatrunków chirurgicznych we fabryce p. Dobrowolskiego.

* W jedném z miasteczek Galicyi wschodniéj opróżnioną jest posada lekarza. Bliższych wiadomości udzieli na żądanie Prof. Dr. Korczyński.

* Liczba uczniów medycyny w niemieckich uniwersytetach w półroczu letniém 1886/7: w Berlinie 1140 (w 1886 r. 1175), w Gryfii 528 (461), w Wrocławiu 390 (391), w Bonie 371 (349), w Halli 330 (329), w Marburgu 303 (300), w Kiel 292 (267), w Królewcu 270 (267), w Getyndze 248 (234). Ogółem 3872.

* W Szczawnicy bawiło do 21 sierpnia 2531 osób, w Cieplicach czeskich do 25 sierpnia 6729.

* **Wiedeń**. Prof. Nothnagel wezwany na konsylijum do Moskwy, do przedsiębiorcy kolei rosyjskich Poljakowa, w powrocie uległ przypadkowi, który łatwo mógł się dla słynnego klinika nieszczęśliwie skończyć. Przed położeniem się spać chciał prof. Nothnagel udać się do innego przedziału wagonu, pomylił się jednak i otworzył drzwiczki na zewnątrz prowadzące, skutkiem tego wypadł tak atoli szczęśliwie, że bardzo lekkie tylko odniósł zranienia na skroni i nodze. W pociągu nikt nie spostrzegł tego przypadku, prof. Nothnagel znalazłszy się zatém wśród ciemnéj i słotnéj nocy na pół ubrany bez butów i okrycia głowy na drodze kolei żelaznéj doszedł do najbliższego budnika, a następnie z nim do najbliższéj stacyi, ztąd zaś dojechał do Dynaburgu, gdzie mu dopiero oddano pozostawione w wagonie rzeczy i pulares z kwotą 10.000 rubli.

* **Petersburg**. W kwietniu 1888 ma się tu odbyć IIIci Zjazd lekarzy rosyjskich.

* **Wiadomości uniwersyteckie**. **Berno**. Prof. Strasser z Fryburga (w Badeńskiém) został mianowany prof. anatomii.— **Kiel**. Wkrótce ma tu być utworzoną katedra higijeny. — **Gent**. De la Housse z Antwerpii został mianowany prof. fizyjologii. — **Praga**. Doc. Singer został mianowany dyrektorem kliniki uniwersytetu niemieckiego.

* **Nekrologija**. Na Cetnarówce zmarł Dr. Piotr Krzeczunowicz, licząc lat 68, niegdyś lekarz wojskowy a następnie we Lwowie przez długi szereg lat lekarz operator posiadający rozległą praktykę i cieszący się powszechną sympatyją. Zmarły pozostawił znaczny majątek, z którego część przeznaczył na cele dobroczynne, między innemi 4,000 zł. dla galicyjskiego Towarzystwa lekarskiego. Pogrzeb odbył się we Lwowie przy wielkim udziale publiczności. Cześć jego pamięci!

W Warszawie zmarł Dr. Stanisław Savary lekarz powiatu mławskiego.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 34: Pawińskiego: Powikłanie włóknikowego zapalenia płuc zakaźném zapaleniem wsierdzia (*Endoearditis pneumonica)* (c. d.); Bujwida: Metoda Pasteura, ocena prac i doświadczeń nad ochronnemi szczepieniami wścieklizny, wyniki własnych poszukiwań, oraz statystyka szczepień w Warszawie (c. d.); Puławskiego: Przypadek częściowego porażenia splotu ramieniowego (*Paral. part. plex. brach.*) (dok.). — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 8: Zawadzkiego: O zakaźném pochodzeniu i przeciwgnilném leczeniu suchot płucnych (dok.). — W *Medycynie* Nr. 34: Rybickiego: Krytyczny przegląd ostatnich pojęć o istocie i leczeniu drgawek porodowych jako dopełnienie prac własnych poprzednich. — W *Zdrowiu* Nr. 23: Wystawa higijeniczna w Warszawie.

W *Medycynie* Nr. 35: Rybickiego: Krytyczny przegląd ostatnich pojęć o istocie i leczeniu drgawek porodowych jako dopełnienie prac własnych poprzednich (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 35: Sokołowskiego: O zwężeniu przymiotowém (syfilitycznem) tchawicy i oskrzeli; Pawińskiego: Powikłanie włóknikowego zapalenia płuc zakaźném zapaleniem wsierdzia (*Endocarditis pneumonica*) (c. d.); Bujwida: Metoda Pasteura, ocena prac i doświadczeń nad ochronnemi szczepieniami wścieklizny, wyniki własnych poszukiwań oraz statystyka szczepień w Warszawie (c. d.); Odcinek: O racyjonalném leczeniu.

Redakcyja otrzymała:

Dr. BARĄCZ: Ein seltener Fall von Neubildudg der linken Hüftgelenksgegend (Sep. Abdr. a. d. Berl. klin. Wochenschrift 1887, Nr. 33), 8vo, str. 7.

TENŻE: Przypadek trepanacyi wyrostka sutkowego kości skroniowéj powikłany otwarciem zatoki poprzecznéj. Wyleczenie. (Odbitka z Gaz. Lekarskiéj) 8vo, Warszawa, 1887, str. 7.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

L. 302. **KONKURS.**

Celem obsadzenia posady asystenta anatomii patologicznéj przy c. k. Szkole weterynaryi we Lwowie niniejszém rozpisuje się konkurs. Ubiegający się o tę posadę, do któréj przywiązaną jest remuneracyja w kwocie 500 zlr. rocznie, zechcą wnieść podania z załączeniem dokumentów do Dyrekcyi c. k. Szkoły weterynaryi we Lwowie najdaléj do końca Września 1887.

Lwów d. 25 Sierpnia 1887.

W zastępstwie Dyrektora c. k. Szkoły weterynaryi
Prof. Dr. *H. Kadyi.*

KONKURS.

Posada lekarza gminnego zaraz do objęcia w *Virje* w Kroacyi — roczna płaca 800 zła. oprócz należytości za oględziny umarłych i mięsa. Znajomość języka kroackiego niewymagana. Najodpowiedniejsza posada dla kawalera. Bliższych szczegółów udziela E. Koszalek aptekarz tamże.

Dr. E. BRÜHL

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września r. b. do 10 Maja p. r. w **Meranie**, *Villa Livonia*, od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, *Villa Max*.

Dr. ADAMA MAJEWSKIEGO

ZAKŁAD WODOLECZNICZY we LWOWIE (w Kiselce)

przyjmuje chorych na mieszkanie z **zupełnem zaopatrzeniem** jakatéż tylko **dochodzących** dla leczenia się, które się odbywa rano od 6 do 8méj i popołudniu od 4 do 6téj godziny pod nadzorem lekarza Zakładu.

Najlepsza woda do picia w czasie epidemij.

MATTONIEGO GIESSHÜBLER

najobficiej alkaliczna woda mineralna

SZCZAWIOWA

napój oszeźwiający stołowy,

skuteczny bardzo na kaszel w chorobach szyl katarach żołądka i pęcherza.

Henryk Mattoni, Karlsbad i Wieden.

STARANIEM

Wydawnictwa dzieł lekarskich

W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) Dra Pawła Guttmanna. **Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych.** Przekład dokonany pod kierunkiem Dra A. Kremera i Docenta Dra St. Pareńskiego. Warszawa 1877. Cena 3 złr. 75 c.—2 Rs. 50 kop.

2) Dra Jana Steinera. **Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy.** Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. Cena 4 złr.—3 Rs. 70. kop.

3) Dra Antoniego Jurasza, Profesora z Heidelberga. **Laryngoskopija.** Dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 złr. 75 c.

4) Dra Oskara Widmanna, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. **Choroby serca i tętnic.** Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.

5) Dra A. Rothego, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, **Psychopatologija Forensis**, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastósowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiém i w Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.

6) Dra H. Jordana, Docenta Wydz. lek. w Uniw. Jagiell. **Nauka położnictwa dla uczniów i lekarzy.** Dział Iszy fizyjologija i dyjetetyka ciąży, porodu i połogu. Dzieło oryginalne z 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.

7) Dra Ż. Krówczyńskiego ze Lwowa. **Syfilidologija.** Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 złr.

8) Dra Stanisława Smoleńskiego, kierownika Zakładu leczniczego w Jaworzu na Śląsku. **Hydroterapija.** Dzieło oryginalne Kraków 1884. Cena 1 złr. 85 ct.

9) Dra Alfreda Obalińskiego, Profesora Uniw. Jagiell. w Krakowie. **Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męzkich.** Kraków 1886. Cena 1 złr. 80 ct.

10) Dra Tadeusza Żulińskiego. **Higijena szkolna.** Wydanie pośmiertne, do druku przygotowane i uzupełnione przez Dra Kazimierza Grabowskiego, Docenta Wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Kraków 1886. Cena 1 złr. 60 cnt.

11) Dra Przemysława Pieniążka, Docenta Uniw. Jagiell. **Uzupełnienie do dzieła własnego pod tyt.: Laryngoskopia oraz choroby krtani i tchawicy**, wydanego w r. 1879. Krakow 1887. Cena 50 ct. Cena zniżona pierwotnego dzieła wynosi 4 złr.

Skład główny powyższych dzieł w księgarniach: S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie, jakoteż w Redakcyi Medycyny w Warszawie.

KRAJOWA FABRYKA OPATRUNKÓW CHIRURGICZNYCH W KRAKOWIE

aprobowana przez Krakowskie Towarzystwo Lekarskie pod kontrolą Komisyi przemysłowéj tegoż Towarzystwa

poleca

Watę czystą Brunsa, waty i gazy impregnowane, wszelke opaski, kalikot, mul odtłuszczony, organtynę i inne do opatrunków potirzebne artykuły.

Dobroć mych przetworów i przystępna ich cena ośmielają mię upraszać wszystkich Panów Lekarzy o łaskawe popieranie pierwszego podobnego w kraju przemysłu.

Z głębokim szacunkiem

M. L. DOBROWOLSKI

Ul. Kurniki 7.

ZAKŁAD FABRYCZNY WÓD SZTUCZNYCH MINERALNYCH

WODĘ SODOWĄ HIGIJENICZNĄ

i

WODĘ SODOWĄ KWAŚNĄ LECZNICZĄ

mocniejszą i słabszą

z polecenia i według wskazówek Szan. Komisyi przemysłowéj Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, wyrabia i rozsyła, pierwszą w syfonach i flaszkach, drugą tylko we flaszkach.

K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.